

.....
(miejsowość i data)

Numer wniosku i umowy:

Wniosek²

Organizacji pozarządowej o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej w następstwie wystąpienia COVID-19

CZĘŚĆ A		
Powiatowy Urząd Pracy w reprezentowany przez Dyrektora ³		
CZĘŚĆ B		
.....		
<i>(nazwa organizacji pozarządowej)</i>		
.....		
.....		
<i>(adres siedziby)</i>		
NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)	.....
NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON	.....
REPREZENTOWANY PRZEZ ⁴		
1	IMIĘ
	NAZWISKO
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy):</i>

² Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy.

³ Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Organizacji pozarządowej.

⁴ W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu, proszę dołączyć dodatkową listę reprezentantów.

2	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy):</i>	.....
3	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy):</i>	.....
ADRES E-MAIL		.....
TELEFON KONTAKTOWY		.....
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK ⁵	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
CZĘŚĆ C		
WNOSZĘ O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA OD MIESIĄCA		..... <i>(miesiąc złożenia wniosku.)</i>
Z TYTUŁU SPADKU PRZYCHODÓW Z DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ⁶		
W OKRESIE DWÓCH MIESIĘCY 2020 R. LICZONYCH OD <i>(miesiące powinny być liczone w okresie po dniu 31 grudnia 2019 r. i kończyć się nie później niż w dniu poprzedzającym dzień złożenia wniosku; miesiąc rozumiany jest również jako 30 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych)</i>		..... <i>(podać datę od nie wcześniejszą, niż 1 stycznia 2020 r.)</i>

⁵ Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do wniosku.

⁶ o którym mowa w art. 15z ustawy z dnia 2 marca 2020 r., o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą

W WYSOKOŚCI	%
		<i>(podać wysokość procentowego spadku przychodów z działalności statutowej we wskazanych dwóch miesiącach 2020 r. w porównaniu do przychodów z działalności statutowej z dwóch analogicznych miesięcy 2019 r.)</i>
Z PRZEZNACZENIEM NA:		
DOFINANSOWANIE DO KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD NICH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ŁĄCZNEJ KWOCIE		..... zł <i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>
W TYM NA POKRYCIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW NALEŻNYCH OD PRACODAWCY OD KWOTY DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZEŃ W KWOCIE		..... zł <i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>
DLA	..... <i>(podać liczbę pracowników z załącznika nr 2 do wniosku)</i>	PRACOWNIKÓW⁷
PRZYŚLUGUJĄCYCH ZA OKRES	..... <i>(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące⁸)</i>	MIESIĘCY
W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)</i>	BANKOWYM	
	W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO –KREDYTOWEJ	
	nr	
DO WNIOSKU DOŁĄCZAM: <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)</i>		
WYKAZ PRACOWNIKÓW UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ (WG. OKREŚLONEGO WZORU)		
KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA (jeżeli dotyczy)		
CZĘŚĆ D		
Oświadczam, że:		
1	POSIADAM STATUS ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ LUB PODMIOTU, O KTÓRYM MOWA W ART. 3 UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE	
2	ZAWARTE WE WNIOSKU INFORMACJE O SPADKU PRZYCHODÓW Z DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.	
3	ZATRUDNIAM OSOBY OBJĘTE NINIEJSZYM WNIOSKIEM.	
4	NIE ZALEGAM Z UREGULOWANIEM ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH, SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, FGŚP, FUNDUSZ PRACY LUB FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY DO KOŃCA III KWARTAŁU 2019 R.	

⁷ o których mowa w art. 15z ustawy 1 i 2 ustawy

⁸ o którym mowa w art. 15z ustawy 6 ustawy

5	ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ PRZEZNACZYĆ ŚRODKI Z DOFINANSOWANIA NA KOSZTY ZWIĄZANE Z WYNAGRODZENIAMI PRACOWNIKÓW ORAZ SKŁADKAMI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, NALEŻNYMI OD TYCH WYNAGRODZEŃ.
6	ZAPOZNAŁEM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM UTRZYMANIA W ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ PRZEZ OKRES DOFINANSOWANIA.
7	NIE OTRZYMAŁEM DOFINANSOWANIA NA TEN SAM CEL Z INNYCH ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. POWYŻSZE NIE DOTYCZY DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIĄ 1997 R. O REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ ORAZ ZATRUDNIANIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.
8	NIE UBIEGAŁEM SIĘ I NIE BĘDĘ UBIEGAŁ SIĘ O POMOC W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH PRACOWNIKÓW W ZAKRESIE TAKICH SAMYCH TYTUŁÓW WYPŁATY NA RZECZ OCHRONY MIEJSC PRACY.
9	ZAMIERZAM/ NIE ZAMIERZAM SKORZYSTAĆ ZE ZWOLNIEŃ W OPŁACANIU SKŁADEK NA ZUS, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE COVID-19 *).

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZAM, ŻE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA PODANE PRZEZE MNIĘ WE WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ, ŻE JESTEM ŚWIADOMY (ŚWIADOMA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WYNIKAJĄCEJ Z ART. 233 § 1 USTAWY Z DNIA 6 CZERWCA 1997 R. – KODEKS KARNY (Dz. U. z 2019 R. poz. 1950, z późn. zm.) ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA LUB ZATAJENIE PRAWDY.

.....

podpis osoby (osób) uprawnionej
(uprawnionych) do składania oświadczeń
woli w imieniu organizacji pozarządowej

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

<p>Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE poniżej przekazuję następujące informacje:</p>	
TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA	<p>Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie oraz Instytucja Zarządzająca Programem Operacyjnym finansowanym z EFS właściwa ze względu na źródło finansowania wsparcia, określone w załączniku 2 do umowy o dofinansowanie.</p>
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	<p>Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie, lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p>
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	<p>Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora.</p>
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	<p>Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania, w tym potwierdzania kwalifikowalności wydatków, wnioskowania o płatności do Komisji Europejskiej, raportowania o nieprawidłowościach, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z EFS.</p>
PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH	<p>Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • art. 15 z ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 z późn. zm.) • rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.) • rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.), • ustawą z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 2018 r. poz. 14601431, z późn. zm.), • rozporządzeniem wykonawczym Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającym szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i

	<p>Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).</p>
ODBIORCY DANYCH	<p>Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, staroście, instytucjom kontrolnym). Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.</p>
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	<p>Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy o dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy, a następnie przez okres wymagany do rozliczenia środków finansowych. Ponadto będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.</p>
PRAWA OSOBY, KTÓREJ DOTYCZA DANE	<p>Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania.</p>
PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO	<p>Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, którym jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 531 03 00</p>
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	<p>Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji.</p>